

(様式 2-2)

(公社)広島県鍼灸師会 会長 殿

災害支援鍼灸師登録申請用紙(施設所属会員用)

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名

性 別 : 男 ・ 女

生年月日 : 昭和 ・ 平成 年 月 日 生 (歳)

住 所 : 〒

電話番号 :

FAX番号 :

E - mail :

免許種類と取得年月日

はり師 : 年 月 日 (号)

きゅう師 : 年 月 日 (号)

あん摩マッサージ指圧師 : 年 月 日 (号)

鍼灸の専門性	経験年数 _____ 年 / 鍼灸賠償保険の加入 (有 ・ 無)
	日鍼会専門領域研修 / (リスクマネジメント・老年医学・婦人科) ※受講済の研修を○で囲んでください。
	東洋療法試験財団 生涯研修修了 (有 _____ 回 ・ 無)
	全日本鍼灸学会 認定鍼灸師 (有 ・ 無)
	日本鍼灸師会 災害支援鍼灸師養成講座 / (有 ・ 無)
	JIMTEF 災害研修 ベーシック / (有 ・ 無)
	JIMTEF 災害研修 アドバンス / (有 ・ 無)
その他	他の機関の災害に関する研修受講 / (有 ・ 無) 研修名「 _____ 」
	被災地で活動した経験 / (有 ・ 無) 場所、活動期間等

※更新は3年ごととする。

(公社)広島県鍼灸師会 会 用

